

# THÈSE

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

*Présentée et soutenue le 21 août 1855,*

**Par J.-E. MAUBON,**

né à Harréville (Haute-Marne),

Bachelier ès Lettres, Bachelier ès Sciences physiques,  
ancien Élève externe des Hôpitaux de Paris.

---

DE LA KÉLOÏDE.

---

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties  
de l'enseignement médical.

---

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,  
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1855

1855. — Maubon.



# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN.	MM.
Anatomie.....	DENONVILLIERS.
Physiologie.....	BÉRARD.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale.....	MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie minérale.....	WURTZ.
Pharmacie.....	SOUBEIRAN.
Hygiène.....	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale.....	{ GERDY, Examinateur.
	{ J. CLOQUET.
Anatomie pathologique.....	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ANDRAL.
Opérations et appareils.....	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale.....	GRISOLLE.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés...	{ MOREAU.
	{ BOUILLAUD.
Clinique médicale.....	{ ROSTAN.
	{ PIORRY.
	{ TROUSSEAU.
	{ VELPEAU.
Clinique chirurgicale.....	{ LAUGIER.
	{ NÉLATON, Président.
	{ JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements.....	P. DUBOIS.
Secrétaire, M. AMETTE.	

## Agrégés en exercice.

MM. ARAN.	MM. LECONTE.
BECQUEREL.	ORFILA, Examinateur.
BOUCHUT.	PAJOT.
BROCA.	REGNAULD.
DELPECH.	RICHARD.
DEPAUL.	RICHET.
FOLLIN.	ROBIN.
GUBLER.	ROGER, Examinateur.
GUENEAU DE MUSSY.	SAPPEY.
HARDY.	SEGOND.
JARJAVAY.	VERNEUIL.
LASÈGUE.	VIGLA.

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

*Amour filial.*

---

A LA MEMOIRE  
DE MA SOEUR.

*Regrets éternels !*

A MES AUTRES PARENTS ET AMIS.

*Amitié sincère.*

A M. LE D<sup>r</sup> L.-V. DUCHESNE-DUPARC,

Professeur particulier de Pathologie cutanée,  
Chevalier de la Légion d'Honneur, etc.

*Hommage de reconnaissance et d'affection.*



---

DE

# LA KÉLOÏDE.

---

Parmi les affections si nombreuses et si variées qui ont leur siège dans l'enveloppe cutanée, affections trop négligées dans les études médicales, et pourtant d'une si grande importance pour le praticien, il en est une très-remarquable par la bizarrerie de ses formes et l'innocuité de sa nature, laquelle contraste cependant avec une résistance des plus opiniâtres à toute espèce de traitement; je veux parler de cette affection singulière qu'Alibert a décrite le premier sous le nom de cancroïde d'abord, puis de kéloïde, dernier nom qui lui est définitivement resté, et qui exprime la ressemblance qu'elle présente souvent avec la forme soit d'une tortue, soit d'une pince d'crevisse.

Si l'on en juge par le petit nombre d'observations que possède la science, cette affection paraît être très-rare; Alibert, dont l'attention avait été attirée sur elle en 1810, n'en connaissait alors que deux cas, et en 1832 il en avait à peine rassemblé une dizaine. Depuis d'autres médecins en ont observé quelques exemples; mais beaucoup n'en ont jamais rencontré dans le cours d'une longue pratique, et Bateman a été jusqu'à mettre en doute son existence.

Un heureux hasard m'a mis à même dernièrement d'en étudier deux cas, qui m'ont donné la pensée de prendre cette affection pour sujet de ma thèse; comme ces deux observations seront fréquemment rappelées dans ce travail, je crois devoir les exposer dans tous leurs détails.

OBSERVATION I<sup>re</sup>. — Au n° 12 de la salle Sainte-Anne, service de M. Piorry, est couchée une jeune femme de vingt-quatre ans, aux cheveux bruns, aux couleurs vives, présentant tous les attributs d'un tempérament sanguin; elle a toujours joui d'une bonne santé jusqu'au mois d'avril 1854, époque à laquelle elle fut atteinte, dit-elle, d'une pleurésie qui nécessita l'application de plusieurs vésicatoires volants sur la poitrine, dont un à la partie supérieure du sternum. Ce dernier guérit assez rapidement, excepté dans un point de son étendue, vers le milieu de la première pièce du sternum; sur ce point, se forma une croûte qui fut longue à tomber, et laissa à sa place un petit tubercule ressemblant beaucoup, dit la malade, à la cicatrice d'un cautère. Ce tubercule augmenta peu à peu de volume dans tous les sens, en s'élevant au-dessus de la peau de 4 à 5 millimètres, et finit par acquérir le volume d'une petite amande, après quoi il resta quelque temps stationnaire; mais bientôt il reprit sa marche progressive, et alors, au lieu de s'accroître dans tous les points de son étendue, il n'envahit la peau que par son bord supérieur, et, chose curieuse, à mesure qu'il gagnait du terrain de ce côté, il en perdait de l'autre, sa partie inférieure disparaissant peu à peu pour être remplacée par une peau lisse, plane, remarquable par sa teinte d'un blanc mat et par sa largeur moindre que celle de la partie d'excroissance remplacée.

Aujourd'hui, quinze mois après son apparition, cette tumeur a un peu diminué de volume; on peut même apercevoir à sa circonférence un liséré d'un blanc mat, semblable à l'espèce de queue qu'elle a laissée sur son passage, ce qui prouve qu'elle est en voie de guérison. Il est bien probable que d'ici à quelques mois elle aura complètement disparu, et sera remplacée dans toute son étendue par une tache cicatricielle.

Cette excroissance, qui a une forme irrégulièrement arrondie, et à peu près un demi-centimètre d'élévation au-dessus du niveau de la peau, est un peu plus colorée que la peau environnante; cette coloration augmente lorsque la malade exerce sur la tumeur quel-



que frottement, elle disparaît sous la pression du doigt pour reparaître plus vive immédiatement après.

Elle est dure, résistante, occupant toute l'épaisseur de la peau qui concerne sa mobilité et que l'on soulève facilement en saisissant la tumeur entre l'extrémité du pouce et de l'index. On peut la comprimer même assez fortement sans exciter aucune douleur.

La malade entrée à l'hôpital pour une affection qui n'a aucun rapport avec celle qui nous occupe, s'en plaint beaucoup; elle dit y éprouver tantôt des démangeaisons assez vives qui la forcent à se gratter, ce qui augmente le prurit, tantôt des picotements, des douleurs lancinantes très-incommodes. Ces souffrances ne sont pas continues, mais viennent quelquefois à de très-longes intervalles; les fortes chaleurs, les temps orageux, les émotions vives semblent les faire naître de préférence et les rendre plus vives. Les époques menstruelles ne paraissent avoir aucune influence sur elle, du moins la malade ne l'a pas remarqué; elle désirerait beaucoup en être débarrassée et ne reculerait pas devant une opération sanglante pour arriver à ce résultat; mais je crois que la coquetterie a dans ses plaintes et ses désirs au moins une aussi grande part que les tourments qu'elle dit éprouver: ce qui me le fait penser, c'est quelle n'a pas encore réclamé les secours de l'art, et n'a essayé aucun traitement. Du reste sa santé est toujours bonne, elle ne s'est pas aperçu qu'elle eût maigri depuis qu'elle porte cette affection; elle ne connaît personne dans sa famille qui soit affecté d'une semblable tumeur.

OBSERVATION II. M. X..., âgé de 24 ans, aux cheveux châtains, à peau légèrement foncée, fortement musclé et d'une bonne santé habituelle, présente vers la partie moyenne du sternum une tumeur dont voici les antécédents. Son apparition date de 1849, à cette époque on fit à M. X..., pour une maladie que j'ignore, une application de cinq à six sangsues à la place qu'occupe maintenant la

tumeur; une des piqûres se fit remarquer par une vive démangeaison qui appelant souvent les ongles du malade retardait continuellement la cicatrisation de la petite plaie. M. X... ne s'en préoccupait nullement, ce ne fut que quelques mois plus tard, il ne peut pas préciser, qu'il aperçut une petite excroissance grosse comme une groseille, qu'il attribue à l'irritation produite sur la cicatrice de la piqûre par le frottement de son bouton de chemise; le fait est qu'aujourd'hui encore, ce bouton de chemise repose pleinement sur la tumeur, et pourrait bien ne pas avoir été étranger à son développement.

Depuis cette époque, cette excroissance a augmenté lentement de volume, de manière à envahir successivement toutes les cicatrices des piqûres de sangsues qui forment de petits reliefs sur la tumeur, et tranchent par leur blancheur sur sa couleur rouge. Cet accroissement s'est effectué sans offrir du reste rien de remarquable, et pour ainsi dire à l'insu du jeune homme. Aujourd'hui elle paraît stationnaire depuis un an, et se présente sous la forme d'un parallépipède très-régulier, étendu transversalement sur la partie médiane du sternum et un peu au-dessus des mamelons, ayant 4 centimètres de longueur, 2 de largeur et à peu près 3 millimètres d'élévation au-dessus du niveau de la peau. Sa coloration, qui est d'un rouge foncé, disparaît complètement sous la pression du doigt, pour faire place à une couleur blanche qui ne dure que quelques secondes. La consistance est ferme, élastique, elle n'envoie de prolongement par aucun de ses angles et occupe toute l'épaisseur de la peau qui conserve complètement sa mobilité. M. X..., qui s'en inquiète fort peu, n'y a jamais éprouvé de chaleur vive, jamais de douleurs; quelquefois de très-légers picotements qu'il compare à des piqûres de mouches, quelquefois aussi un léger sentiment de gêne, et cela seulement quand il y pense; sa santé générale ne souffre nullement, les ganglions de l'aisselle ne sont point tuméfiés, il remplit parfaitement toutes ses fonctions, de sorte qu'il ne songe pas à se faire délivrer d'une affection qui n'existe pour lui qu'à de rares intervalles et comme par hasard.

En comparant ces deux observations à celles d'Alibert et des

autres auteurs, il est facile de voir qu'elles ont toutes la plus grande analogie, et qu'il n'est pas possible de méconnaître la kéloïde.

Cette affection, si bien décrite par Alibert, a été étudiée depuis par beaucoup d'auteurs qui n'ont rien noté de nouveau, Alibert n'ayant rien laissé à glaner à ses successeurs. M. Lebert est venu confirmer avec le microscope ce qu'Alibert avait découvert le scalpel à la main; j'aurai soin de citer les recherches du célèbre micrographe quand je traiterai de l'anatomie pathologique.

#### DÉFINITION DE LA KÉLOÏDE.

La kéloïde consiste dans une ou plusieurs petites tumeurs, occupant toute l'épaisseur de la peau, formées par une hypertrophie particulière des fibres celluleuses du derme, n'ayant aucune tendance ni à s'ulcérer, ni à se généraliser, mais jouissant de la fâcheuse propriété de se reproduire sur place après avoir été enlevée même aussi complètement que possible.

L'étiologie de cette affection est très-obscur; Alibert signale comme cause prédisposante une constitution lymphatique, une peau blanche et molle; mais il est facile de voir que ces données n'ont que peu de valeur; dans mes deux observations, en effet, l'un des sujets a un tempérament sanguin, une constitution vigoureuse, une peau ferme; l'autre présente un tempérament mixte bilioso-sanguin, une peau foncée, et dans les observations rapportées par Alibert lui-même, tous les malades sont remarquables par leur santé florissante, aucun antécédent scrofuleux n'est noté.

Alibert signale également le sexe féminin comme y étant prédisposé, toujours probablement en raison de sa constitution plus généralement lymphatique, de sa peau plus blanche et plus molle, et ici ses observations semblent lui donner raison, puisque sur neuf cas cités, il y a sept femmes; mais si l'on voulait se baser sur des chiffres aussi faibles pour établir une opinion, on pourrait, avec M. Rayer, être d'un avis contraire, car sur cinq cas, il en a observé

quatre chez les hommes et un seul chez les femmes. (*Traité théor. et prat. des mal. de la peau*, t. 3, p. 670.) Du reste, la statistique ne peut guère servir dans cette affection; car on peut lui objecter que les femmes réclament les secours de l'art pour une affection dont les hommes ne se plaignent pas, la coquetterie étant un mobile puissant dans une maladie peu gênante, ce qui fait qu'évidemment le nombre des femmes doit l'emporter de beaucoup sur celui des hommes, dans les cas connus.

Quant aux causes déterminantes, Alibert n'en fait pas mention, il dit seulement que la kéloïde envahit quelquefois les cicatrices; mais si l'on veut bien remarquer que, dans mes deux observations, cette affection vient à la suite d'un vésicatoire et de piqûres de sangsues irrités par le frottement soit d'un bouton de chemise, soit de la chemise elle-même; que dans plusieurs observations d'Alibert et des autres auteurs, on signale des causes analogues telles que piqûres, égratignures, cautères, etc. Si, d'un autre côté, on réfléchit que dans les autres observations il n'est tenu presque aucun compte des antécédents, on sera porté à penser que cette affection débute rarement déblée, mais succède presque toujours à une cause locale extérieure et accidentelle; M. Lebert l'a vue souvent se développer sur du tissu inodulaire, il explique par cette prédilection sa fâcheuse tendance à la récurrence. (*Traité des malad. cancér.*).

La kéloïde a été observée à tous les âges, mais principalement chez les jeunes gens. Chose remarquable, sept fois sur dix, Alibert l'a vu siéger à la partie supérieure du sternum, à égale distance des deux seins, précisément sur la ligne médiane; d'autres auteurs l'ont observée également à la même place, et l'on a vu que tel était son siège dans mes deux observations; j'ignore, je l'avoue, les causes d'une telle constance dans le siège pathologique de cette excroissance; les auteurs ne donnent à cet égard aucune explication. On l'a observée rarement aux membres, au dos, plus rarement encore à la face, on n'en connaît que deux cas, un, rapporté par M. Rayet, l'autre, par M. Vallerand.

SYMPTÔMES.

Les symptômes de la kéloïde sont toujours locaux ; jamais, chose importante à noter, il n'a été donné d'observer aucun symptôme général ; ils sont extrêmement variables suivant les sujets. Elle débute ordinairement par un petit tubercule provoqué le plus souvent, comme nous l'avons vu, par une lésion des téguments ; le tubercule augmente peu à peu de volume tantôt lentement, tantôt rapidement, puis, arrivé à une certaine dimension variant du volume d'une amande à celui d'un petit œuf, il reste stationnaire et peut durer ainsi indéfiniment, ou disparaître graduellement pour faire place à une simple tache cicatricielle en tous points semblable à celles formées par du tissu inodulaire.

Cette tumeur ou excroissance charnue, comme l'appelle Alibert, est tantôt ovale, tantôt oblongue, tantôt quadrangulaire.

Alibert en décrit une qui était longue, cylindrique, ressemblant, dit-il, à ces tumeurs que forme sous la peau un entozoaire, le dragonneau.

Elle est en général élevée au-dessus du niveau de la peau, quelquefois en totalité comme dans mes deux observations, quelquefois seulement par ses bords qui forment une sorte de bourrelet autour d'un centre déprimé ; elle envoie souvent de différents points de sa circonférence des prolongements, espèces de racines qui vont s'implanter au milieu de la peau saine ; ces prolongements, suivant leur nombre, leur volume, leur direction donnent à la kéloïde une forme plus ou moins bizarre qui lui a valu son nom, ainsi que nous l'avons dit.

Parmi les observations d'Alibert, nous en voyons une dans laquelle la tumeur de forme quadrilatère envoyait des racines figurant plus ou moins des pattes d'écrevisse ; dans une autre, qui a pour sujet une actrice de l'Opéra, la kéloïde s'implantait par quatre racines qu'on eut prises pour les quatre pieds d'une tortue ; enfin, chez

une villageoise, on eut dit les quatre membres d'un crapaud. D'autres présentent des formes qui échappent à toute comparaison et que je ne décrirai point, car je n'en finirais pas si je voulais exposer toutes les variétés qu'on lui a vu prendre.

Sa coloration est en général rosée, plus foncée que la peau environnante, rarement elle est plus pâle; toujours elle rougit davantage sous l'influence des excitants soit locaux, soit généraux; ainsi le frottement, soit de la chemise, soit de l'extrémité des ongles, ainsi les émotions morales, les excès alcooliques ou autres.

Quelquefois la menstruation semble avoir une grande influence sur elle, d'autres fois les malades n'aperçoivent aucun changement pendant ce phénomène physiologique.

Cette coloration disparaît sous la pression du doigt, mais à peine celui-ci est-il retiré qu'elle reparait plus vive.

L'épiderme qui recouvre cette tumeur est mince, luisant, rarement parfaitement uni comme dans ma seconde observation; le plus souvent il est sillonné dans tous les sens par des brides épaisses semblables à celles qu'on voit ordinairement au milieu des cicatrices des brûlures au troisième degré; on voit quelquefois ramper à la périphérie de petits vaisseaux capillaires qu'Alibert comparait à ces lignes rougeâtres qu'on aperçoit sur la rhubarbe de Chine.

Sa consistance est ferme, rénitente, élastique, elle ne diminue pas de volume à la pression, ne donne jamais sensation, ni de fluctuation, ni de battements; inutile de dire qu'elle n'est le siège d'aucun bruit, n'occupant d'ailleurs que l'épaisseur de la peau qui, comme nous l'avons constaté, reste complètement mobile sur les parties qu'elle recouvre; cette tumeur est toujours unique lorsqu'elle occupe sa place de prédilection; ailleurs, elle est quelquefois multiple, mais, dans ce cas, chacune des tumeurs est beaucoup moins volumineuse.

Quant aux douleurs que la kéloïde fait éprouver au malade qui la porte, elles sont également très-variables. Écoutons ce qu'en dit l'illustre auteur de l'arbre des dermatoses :

« On remarque d'ordinaire une augmentation considérable de chaleur dans les parties du tégument qui sont affectées par la kéloïde; les malades y éprouvent des picotements et des démangeaisons insupportables, des douleurs pongitives, comme si l'on dardait les chairs avec des lances ou avec des aiguilles ardentes. Souvent ces douleurs se propagent jusqu'aux parties voisines; il est même des personnes qui sont tourmentées par un tiraillement intérieur. Il me semble, disait l'une d'entre elles que ma poitrine est sur le point d'éclater; une autre dame m'écrivait qu'elle avait au sein l'aspic de Cléopâtre; une villageoise était tellement crédule et superstitieuse, qu'elle s'imaginait qu'un crapaud venimeux s'était attaché à sa poitrine pour lui manger la chair (loc. cit.) »

Il faut avouer qu'Alibert, dans ce passage, fait une large part à l'imagination des malades, et nous savons que les malades, surtout les femmes, sont toujours portés à exagérer singulièrement leurs souffrances. Il ajoute ensuite, sans doute comme correctif : « J'ai vu néanmoins des cas où ces indurations, de forme tantôt ovale, tantôt longitudinale, se montraient moins douloureuses; ceux qui en étaient atteints se plaignaient à peine d'une légère roideur ou tension à la surface de la peau. » Je crois que ces cas sont de beaucoup les plus fréquents. Dans mes deux observations, je n'ai marqué aucun changement notable dans la chaleur de la partie malade, et, quand aux douleurs, j'ai énuméré dans la première des picotements, des démangeaisons, des élancements, mais assurément supportables, car la malade ne s'en plaignait que lorsqu'on attirait son attention sur ce sujet, et n'avait point encore demandé de soulagement. Nous avons vu, dans la seconde, que le jeune homme qui porte cette kéloïde n'y ressent rien, sinon, quand il y songe, un léger sentiment de gêne.

Certains états de l'atmosphère paraissent avoir de l'influence sur la kéloïde; les chaleurs de l'été, les temps orageux, font quelquefois naître ou redoubler les douleurs. Alibert a même vu, dans ces circonstances, la peau du sternum se tuméfier et acquérir un grand

degré de phlogose (loc. cit.), mais personne n'a noté le moindre gonflement dans les ganglions lymphatiques voisins.

Ces excroissances s'ulcèrent quelquefois, mais accidentellement, par suite d'une vive irritation; cette ulcération d'ailleurs se cicatrise promptement. Quelquefois elles se recouvrent de petites plaques furfuracées qui tombent journellement pour être remplacées par d'autres; c'est une forme rare, Alibert seul en parle, et il n'en cite qu'un exemple.

Je n'ai pas besoin d'insister sur la marche de cette affection; j'ai déjà dit dans ma définition, et en décrivant les symptômes, qu'un de ses caractères spéciaux était de rester indéfiniment stationnaire; toutes les observations connues viennent l'attester. Le sujet de ma seconde observation est un jeune homme qui porte une kéloïde depuis six ans; elle est maintenant stationnaire depuis longtemps déjà, et nous avons noté qu'il n'en ressent aucune mauvaise influence.

Nous avons vu également qu'elle se termine quelquefois par une guérison spontanée et définitive. Alibert en cite un exemple, et ma seconde observation est très-curieuse pour étudier le mécanisme de cette guérison. N'est-il pas intéressant de voir cette tumeur se détacher pour ainsi dire tout d'une pièce, envahir successivement des tissus sains, pour laisser à la place qu'elle occupait une tache cicatricielle avant beaucoup moins d'étendue que celle qu'elle mesurait. Je crois pouvoir expliquer cette moindre dimension de la cicatrice par la production de tissu inodulaire qui jouit, comme l'on sait, au plus haut degré d'une propriété rétractile permanente et progressive.

#### DIAGNOSTIC DE LA KÉLOÏDE.

Le diagnostic de cette affection est des plus faciles: une tumeur dure, élastique, siégeant dans l'épaisseur de la peau qui conserve sa mobilité, ressemblant, par son aspect, à une cicatrice de brûlure au troisième degré, n'offrant ni fluctuation, ni battements, ne disparaissant



sant pas sous la pression, étant ou non le siège de démangeaisons, d'élancements momentanés, tels sont les caractères bien tranchés qui ne permettent de la confondre avec aucune autre. Cependant comme des praticiens distingués ont pu prendre la kéloïde pour une affection de mauvaise nature, ainsi qu'Alibert le rapporte, je vais passer en revue les différentes maladies qui ont quelque ressemblance avec elle.

Le cancer de la peau se présente sous la forme de tubercules très-régulièrement arrondis, durs, violacés, entourés ordinairement de veines variqueuses, tubercules qui ne tardent pas à s'ulcérer; les ganglions voisins sont toujours engorgés : d'ailleurs ces tubercules ne se développent jamais primitivement, ils sont toujours consécutifs à une tumeur cancéreuse voisine qui ne laissera aucun doute sur leur nature.

Le cancroïde en diffère beaucoup par son siège de prédilection : lèvres inférieures, face; par son aspect tout différent, par sa tendance à l'ulcération.

Les tubercules syphilitiques ne devront jamais être confondus avec la kéloïde; leur nombre, en général, considérable, leur forme régulière, leur couleur cuivrée ou livide, les antécédents, les symptômes généraux, soit du côté des os, soit du côté des membranes muqueuses, éclaireront suffisamment le praticien.

On pourrait plus facilement confondre avec la kéloïde ces cicatrices qui succèdent aux ulcérations et abcès scrofuleux et syphilitiques qu'Alibert appelle fausses kéloïdes, ou encore les cicatrices de brûlure au troisième degré, la vraie kéloïde leur ressemblant beaucoup pour l'aspect; mais leur siège différent, leur peu d'élévation, l'absence des douleurs et les commémoratifs, empêcheront toute erreur.

Je ne parlerai pas des affections aiguës qui ont leur siège dans l'épaisseur de la peau, telles que le furoncle, l'anthrax, la pustule maligne, le charbon, etc., leur caractère d'acuité, leur marche, leurs

formes spéciales diffèrent trop des symptômes de la kéloïde pour nous arrêter plus longtemps.

Dois-je mentionner les tumeurs érectiles? Leur mollesse au toucher, les pulsations qu'elles offrent, leur affaissement à la pression sont autant de caractères qui manquent à l'affection qui nous occupe.

Le pronostic de cette affection est peu grave, bien qu'elle guérisse rarement d'une manière spontanée, mais parce que, lors même qu'elle résiste à toute espèce de traitement, elle ne cause jamais qu'un sentiment de gêne plus ou moins prononcé, suivant les sujets; jamais on ne l'a vu dégénérer ni occasionner aucun accident sérieux.

#### ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET NATURE DE LA MALADIE.

L'anatomie pathologique de la kéloïde est assurément ce qu'il y a de mieux connu et de mieux élucidé dans son histoire, et cependant la nature de cette affection est encore un sujet de contestation.

Alibert dit avoir examiné, avec le scalpel, plusieurs de ces excroissances extirpées : il les a toujours trouvées d'un tissu serré, blanchâtre, fibreux, croisé et entrelacé comme le corps glanduleux de la mamelle (loc. cit.). A cette description, nous reconnaissons facilement l'hypertrophie de ce tissu fibreux entre-croisé qui constitue le derme ou chorion.

Cependant, malgré la structure franche et évidente de cette excroissance, Alibert la place parmi les dermatoses cancéreuses, ce qui implique une ressemblance, sinon une identité avec les affections cancéreuses. Il donne pour raison de cette opinion tacite les douleurs lancinantes que la kéloïde présente, et sa repullulation, après sa destruction ou son ablation. Ces deux caractères sont loin, à mon avis, de justifier cette manière de voir : car ces douleurs lancinantes qu'Alibert invoque ne sont pas constantes, et, lors même qu'elles le seraient, ne prouveraient encore rien. Ne voyons-nous pas

tous les jours des tumeurs manifestement cancéreuses, et l'autopsie vient démontrer leur nature; ne voyons-nous pas, dis-je, ces tumeurs ne pas offrir, du vivant de l'individu, ces douleurs lancinantes que l'on a bien voulu donner comme caractéristiques? Eh bien, si l'absence de ces douleurs ne doit pas faire méconnaître une affection trop évidente, leur présence ne doit pas non plus faire ranger la kéloïde parmi des affections dont tous les autres symptômes manquent. Il en est de même de la reproduction de l'excroissance, nous voyons tous les jours repousser des verrues et d'autres tumeurs, après une première excision : cependant nous ne disons pas pour cela qu'elles sont cancéreuses.

Je n'insiste pas davantage pour prouver que la kéloïde doit être séparée des affections cancéreuses, les différences qui l'en séparent étant trop grandes et trop évidentes pour que personne aujourd'hui songe à les réunir.

Mais il est d'autres affections que beaucoup de chirurgiens, et des plus distingués, confondent avec le cancer, affections que les micrographes en séparent complètement à cause de leur structure différente, et parmi lesquelles ils veulent ranger la kéloïde ; ce sont les cancroïdes. Eh bien ! je crois qu'il faut également la séparer de ces affections ; avant de donner mes raisons pour cette manière de voir, je vais d'abord rapporter ce que dit M. Lcbert de la kéloïde dans son excellent traité des maladies cancéreuses ; je cite textuellement :

« A l'examen anatomique, nous n'y trouvons d'autres éléments que ceux du derme à l'état hypertrophique. Le tissu dense et blanchâtre qui la compose n'offre point de vestiges de cellules cancéreuses ; il est entièrement formé par un mélange intime d'éléments fibreux et fibro-plastiques à tous les degrés de développement. Le suc qu'on en exprime est transparent et ne montre également que des cellules, des noyaux, des corps fusiformes propres à ce tissu. »

Puis il ajoute dans le même article :

« Pour notre compte, nous trouvons dans la kéloïde un anneau de

cette chaîne qui relie entre elles les diverses formes du cancroïde. » Mais il suffit de lire la définition que cet auteur donne du cancroïde pour voir quelle différence profonde existe entre ces deux sortes d'affections. Voici sa définition :

« Nous appelons cancroïde les affections qui ont une véritable analogie avec le cancer sous le rapport de la marche et des phénomènes cliniques, tout en différant du cancer par une structure différente et par d'autres points essentiels de divergence que l'étude clinique révèle en opposition aux rapprochements signalés. »

Voici de quelle manière M. Lebert résume un peu plus loin les analogies et les différences qui existent entre le cancer et le cancroïde :

« 1<sup>o</sup> *Analogies du cancroïde avec le cancer.* Tendance ulcéreuse et envahissante, possibilité de l'infection des ganglions voisins et de la terminaison fatale par épuisement et infection putride, lorsque rien n'a pu s'opposer au progrès de l'ulcère cancroïde.

2<sup>o</sup> *Différences du cancroïde et du cancer.* Structure et aspects différents ; composition microscopique tout autre également que dans le cancer ; absence enfin d'infection générale et de dépôts multiples et éloignés dans l'économie tout entière. »

Comment admettre, après ce qu'on vient de lire, que la kéloïde puisse être accolée avec le cancroïde ? Je veux bien regarder comme communes aux deux affections les différences que M. Lebert signale entre le cancroïde et le cancer. Ces caractères n'ont aucune importance, aucune valeur pour notre discussion ; ils sont tous négatifs. Mais peut-on appliquer à la kéloïde un seul de ces caractères, un seul de ces symptômes par lesquels il rapproche le cancroïde du cancer ? Tout ce que nous avons constaté jusqu'ici est évidemment l'opposé de ces analogies ; nous avons eu soin d'insister particulièrement sur ces différences chaque fois que l'occasion s'en est présentée, et,

nous le répétons encore une fois, il n'y a pas dans la kéloïde de tendance ulcéreuse et envahissante, pas de transmission aux ganglions voisins, jamais d'infection putride, jamais de terminaison fatale.

Tous les auteurs sont unanimes, M. Lebert avec eux, pour dire que la kéloïde reste toujours une affection locale, qu'arrivée à un certain développement, elle reste stationnaire, pouvant exister dix ans, cinquante ans même, sans que l'individu qui la porte voie son état général en souffrir, sans qu'aucun fait ait pu démontrer une extension du mal ni du côté des ganglions lymphatiques, ni du côté des organes sous-jacents.

Pourquoi donc M. Lebert et les micrographes veulent-ils rapprocher la kéloïde du cancroïde? C'est uniquement à cause de sa structure; c'est parce qu'elle est formée, comme le cancroïde, par du tissu existant dans l'économie à l'état normal, par un produit qu'ils appellent *homæomorphe*, par opposition au tissu du cancer, aux cellules cancéreuses qu'ils appellent tissu *hétéromorphe*.

Mais est-il possible que pour un seul caractère commun on réunisse deux affections différant par tous leurs symptômes? C'est à mon avis négliger beaucoup trop les études cliniques pour s'en rapporter uniquement au microscope. Si partant de ce point de départ, on voulait être logique, il faudrait ranger parmi les cancroïdes toutes les tumeurs présentant au microscope un tissu normal, mais hypertrophié. Ainsi les exostoses, les tumeurs fibreuses, adénoïdes, verruqueuses, etc., toutes espèces de tumeurs renfermant des tissus homéomorphes! Mais quoi, de deux affections, l'une mérite à peine votre attention, l'autre réclame les ressources les plus énergiques de la chirurgie moderne, qui reste même trop souvent impuissante, et vous allez les réunir dans le même sac avec la même étiquette!

Il me semble beaucoup plus logique de rapprocher la kéloïde des nævi materni, du cor, de la verrue, de la tumeur érectile artérielle, etc. Nous trouvons la plus grande analogie entre toutes ces affections que je veux réunir dans un même groupe, dans une même

classe. Ici nous avons tout à la fois ressemblance de symptômes, de siège anatomique et de structure.

En effet, qu'est donc la tumeur érectile artérielle, sinon une hypertrophie d'un élément qui entre dans la composition de la peau, les capillaires artériels? Qu'est donc la verrue, sinon une hypertrophie partielle des papilles du derme, etc. etc.? qu'est donc enfin notre kéloïde, sinon une hypertrophie d'un élément de la peau, l'élément cellulo-fibreux du derme? les symptômes nous offrent la même analogie, jamais dans aucune de ces affections nous n'observons le transport de l'élément hypertrophié dans les ganglions lymphatiques, jamais de tendance à l'ulcération, etc. etc., caractères qui font la gravité du cancroïde.

Parmi les autres auteurs qui parlent de la kéloïde, les uns la rangent dans une classe à part, repoussant de cette manière tout rapprochement entre cette affection et les maladies carcinomateuses; les autres la rangent encore dans un groupe commun avec ces affections.

M. Devergie, dans son *Traité pratique des maladies de la peau*, place la kéloïde dans son 7<sup>e</sup> groupe, qui comprend les affections exotiques. Cet auteur range sous ce nom les affections étrangères à nos climats et celles tellement rares que beaucoup de praticiens n'ont jamais occasion d'en observer durant le cours de leur pratique médicale; j'avoue que ce groupe me paraît peu philosophique, mais laissant de côté toute critique de sa classification, il me semble que la kéloïde pourrait bien mieux rentrer dans son 11<sup>e</sup> groupe, lequel comprend les productions accidentelles et naturelles, telles que verrues, nævi materni, etc. Je viens de dire comment je lui trouvais une grande ressemblance avec ces affections; j'ajoute que la kéloïde n'est point une maladie étrangère à nos climats et qu'elle n'est pas si rare; beaucoup d'individus en portent sans s'en plaindre, 'émoins mes deux observations que le hasard seul m'a procurées.

MM. Cazenave et Schedel en font un genre à part, et ils ont grand

soin d'ajouter qu'il ne faut pas confondre cette affection avec les maladies cancéreuses, je n'ai pas besoin de dire que je suis complètement de leur avis.

M. Duchesne-Duparc, dans son excellente *Classification physiologique des maladies de la peau*, range la kéloïde dans sa 5<sup>e</sup> classe parmi les dégénérescences cancéreuses, suivant en cela l'exemple de son illustre maître Alibert; mais ce savant professeur, dans ses leçons publiques, insiste beaucoup sur les différences profondes qui séparent des genres aussi éloignés réunis dans une même classe, et il fait pressentir qu'il ne serait pas éloigné d'en séparer la kéloïde, pour la placer dans sa 10<sup>e</sup> classe, qui comprend les hypertrophies cutanées, et je crois que c'est sa place toute naturelle.

#### TRAITEMENT DE LA KÉLOÏDE.

J'aborde enfin la partie la plus ingrate et la plus pénible de mon sujet. Le traitement de la kéloïde est encore tout entier à trouver. Il est triste d'avouer que tous les moyens que l'on a employés jusqu'ici, et la liste en est longue, sont restés sans résultat favorable.

On a tout essayé, depuis les moyens les plus simples jusqu'aux plus énergiques; rien n'a pu triompher d'une affection pourtant si bénigne. On a conseillé une foule de topiques; ainsi, la pulpe fraîche de plantes narcotiques, telles que la morelle, la jusquiame, la belladone, les préparations d'opium, de ciguë; ces préparations pouvaient bien calmer momentanément les douleurs qu'y éprouvaient les malades, mais restaient sans effet sur la tumeur elle-même. On a pu l'affaïsser par des résolutifs, douches d'eaux minérales, par les divers fondants, emplâtres d'iode, de mercure, etc., mais tous ces moyens n'étaient que palliatifs; aussi, dès qu'on en cessait l'emploi, la kéloïde reprenait son volume primitif. On a voulu la détruire par des caustiques peu actifs d'abord, le nitrate d'argent, puis le nitrate acide de mercure; l'inutilité de ces moyens en a fait rechercher de plus puissants, les acides concentrés, le caus-

tique de Vienne, le beurre d'antimoine, la pâte arsenicale, le fer rouge ; on parvenait bien à la détruire, mais elle renaissait de ses cendres, et quelquefois avec plus d'étendue.

Enfin, on a employé le bistouri ; mais c'était en vain qu'on l'enlevait aussi complètement que possible, elle a toujours repullulé. Une fois seulement, d'après Alibert, elle ne reparut plus ; on l'avait enlevée avec le bistouri, puis, quelques jours après, on avait détruit jusqu'à ses plus petites ramifications, au moyen de plusieurs applications de pâte arsenicale. Dans plusieurs autres cas, on employa les mêmes moyens avec les plus grandes précautions, mais on échoua complètement, la reproduction eut lieu.

On a essayé jusqu'au traitement interne par l'aconit, la ciguë, le mercure, etc. Je n'ai pas besoin de dire que ce fut sans résultat.

Quelle conduite devra donc tenir le médecin ou le chirurgien consulté pour cette affection ? Il est important de distinguer plusieurs cas. Nous avons vu que beaucoup de ces affections ne constituent qu'une simple gêne, ou n'occasionnent que quelques douleurs revenant à de longs intervalles et bien supportables ; si dans ce cas on a affaire à un homme, le mieux est de l'engager à respecter cette tumeur ; on peut lui conseiller de suivre un régime, car nous avons vu que les excès produisent souvent une excitation vive, qui augmente ou fait naître les douleurs ; on lui recommandera également d'éviter les frottements directs sur la tumeur, et, pour cela, un simple carré de diachylon ou de taffetas gommé, renouvelé de temps en temps, nous semble suffisant.

Si, au contraire, on est consulté par une femme jeune qui désire ardemment la disparition de l'excroissance, soit à cause des vives douleurs qu'elle y éprouve, soit à cause de la difformité qu'elle produit lorsqu'elle occupe son siège de prédilection, il faut évidemment tenter quelque chose ; mais, dans ce cas, les caustiques nous paraissent devoir être rejetés complètement, pour deux motifs, c'est qu'ils ne réussissent pas, et que, parvint-on à guérir de cette manière, on aurait obtenu une cicatrice qui serait aussi désagréable



que la tumeur elle-même. Doit-on tenter l'extirpation avec le bistouri ? Si la tumeur était parfaitement circonscrite, sans ces prolongements qui existent malheureusement trop souvent, si on avait l'espoir d'obtenir une réunion immédiate, je crois qu'il faudrait l'employer, et, dans ce cas, on aurait toutes les chances possibles de réussite. Mais, si la tumeur présente des prolongements multiples, il faut abandonner le bistouri et tous les moyens précités, l'expérience ayant démontré leur inutilité. Est-ce à dire qu'on doive se déclarer impuissant ?

Telle n'est pas mon opinion. Parce que jusqu'ici on n'a point trouvé le véritable traitement de la kéloïde, ce n'est pas une raison pour n'en point chercher ; et, pour ma part, je viens insister sur un moyen déjà indiqué par M. Rayer, moyen des plus innocents et dont tous les jours on constate la puissance dans les salles de chirurgie : je veux parler de la compression, que j'ai vu employer à l'Hôtel-Dieu par M. Broca, dans le service de M. le professeur Laugier, pour des tumeurs adénoïdes du sein, et dont j'ai pu constater moi-même les beaux résultats.

Cette méthode n'a pas encore été appliquée d'une manière suivie à la kéloïde, aussi je n'ai pas la prétention d'affirmer que par elle on guérira toujours cette affection si rebelle ; mais, en présence des résultats obtenus dans des cas analogues, j'ai l'intime conviction qu'elle rendra de très-grands services.

Comme, d'un autre côté, la compression est d'un emploi des plus innocents et des plus faciles, surtout lorsque la kéloïde siège sur le sternum, ce qui a lieu dans l'immense majorité des cas, je crois qu'il est convenable de l'essayer avant tout autre moyen.

La kéloïde, étant une tumeur dense, fibreuse, exigera sans doute une compression forte et longtemps continuée. En raison de cette longue durée, le mode de compression que l'on emploiera devra réunir plusieurs conditions ; ainsi elle ne doit pas causer de gêne notable, doit permettre toute espèce de mouvements, et surtout pou-

voir être dissimulée facilement , car il ne faut pas oublier qu'il s'agit surtout des femmes.

Voici quelle serait ma manière de l'employer ; le moyen m'a paru assez simple pour mériter d'être exposé.

Il consiste uniquement en une ceinture de caoutchouc assez épaisse, et d'une largeur suffisante, pouvant être allongée ou raccourcie, de manière à augmenter ou diminuer la compression suivant le besoin, soit par une boucle, soit par des agrafes ou des boutons espacés de distance en distance. Cette ceinture viendrait faire le tour du tronc au-dessous des épaules ou serait placée en sautoir, selon la hauteur à laquelle se trouverait la kéloïde, et viendrait en plein s'appliquer sur la tumeur, dont elle serait séparée par des compresses graduées ou des rondelles d'agaric ou d'autres corps formant une épaisseur de 1 à 2 centimètres, de manière à faire porter la pression spécialement sur ce point.

L'élasticité de cette ceinture lui donne l'avantage de ne pas s'opposer aux mouvements ni de la poitrine ni des bras, de ne causer aucune gêne et d'être d'une application facile ; son peu de complication lui permet d'être aisément dissimulée.

Mais, je le répète, ce moyen n'a pas encore été essayé ; je n'ai par conséquent aucun succès à invoquer en sa faveur.

---

# QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

---

*Physique.* — Des forces parallèles, centre des forces parallèles; exemples anatomiques.

*Chimie.* — Du chlorure d'or.

*Pharmacie.* — Qu'entend-on par matière extractive? Des propriétés qu'on lui assigne, des altérations qu'elle éprouve par l'action de la chaleur; faire connaître la nature des dépôts qui s'y forment pendant l'évaporation, et les moyens que l'on emploie pour prévenir leur formation.

*Histoire naturelle.* — Caractères de la famille des ménispermées.

*Anatomie.* — De la structure de la rate.

*Physiologie.* — Des fonctions du nerf spinal.

*Pathologie interne.* — De la nomenclature en pathologie.

*Pathologie externe.* — De la gangrène dans les hernies.

*Pathologie générale.* — De l'influence exercée par l'inflammation sur le développement des produits accidentels.

*Anatomie pathologique.* — Des rétrécissements des orifices du cœur et de leurs effets.

*Accouchements.* — De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.

*Thérapeutique.* — Des applications thérapeutiques des eaux minérales purgatives.

*Médecine opératoire.* — De l'extirpation de la partie inférieure de l'anus.

*Médecine légale.* — Des sexes considérés dans leurs rapports avec les lois.

*Hygiène.* — Du régime qui convient au tempérament pléthorique.

---

Vu, bon à imprimer.

NÉLATON, Président.

*Permis d'imprimer.*

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

CAYX.